

Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública

Montevideo: 1994-1995

Dr. Daniel Danatro¹

Resumen

Está demostrada la importancia de las causas médicas y la multifactorialidad en la génesis del ausentismo laboral. Este estudio prospectivo realizado en una institución pública con 1.474 funcionarios, describe el ausentismo de causa médica en un año calendario. Se seleccionaron variables como la edad, sexo, escalafón, contrato, turno, días de ausencia, día de inicio, mes, período estacional y la patología y como indicadores el promedio de prevalencia anual, la duración media y los índices de frecuencia y gravedad, tomando de referencia las definiciones y clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Internacional del Trabajo.

Se observaron 1.604 certificaciones, 10.085 días de ausencia, el predominio en invierno, los lunes y una duración entre 2 y 7 días y como enfermedades las respiratorias y osteomusculares. Se relevó la preponderancia del sexo femenino, entre los 35 y 44 años de edad, en administrativos, presupuestados y del turno de la mañana.

La duración media de las ausencias fue de 6,28 días, el promedio de prevalencia anual de 0,08, los índices de frecuencia y gravedad de 1,08 y 6,84, respectivamente.

Se concluye en la necesidad de profundizar en la génesis ocupacional del ausentismo, así como en estudios cuanti-cualitativos acerca de las condiciones y medio ambiente de trabajo. También es necesaria la continuidad de estos trabajos para evaluar la importancia de los indicadores.

Es importante la coordinación, unificación de criterios y de un centro de información en la temática, así como de implementar los servicios de salud en el trabajo.

Palabras clave: Ausentismo
Salud ocupacional
Medicina del trabajo

Introducción

Behrend señala que "el absentismo o ausentismo no constituye un síntoma de inquietud social, tan espectacular como las huelgas, pero el volumen del tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior, al del tiempo perdido por causa de los conflictos de tra-

bajo". Este autor define el absentismo como "sinónimo de ausencia voluntaria del trabajo, es decir, la práctica de aquellos trabajadores que dejan de presentarse al trabajo, dando excusas o pretextos baladíes o sin alegar razón alguna" ⁽¹⁾.

Gillies entiende el ausentismo como "cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo" ⁽²⁾.

La Organización Internacional del Trabajo lo define como "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas" ⁽³⁾.

Existen múltiples trabajos que señalan la incidencia de

1. Médico en Salud Ocupacional. Asesor Médico en Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

División Técnica en Condiciones Ambientales de Trabajo. Montevideo, Uruguay.

Correspondencia: Dr. Daniel Danatro. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Juncal 1511. Fax 96.31.06. Montevideo, Uruguay.

Recibido 28/1/97

Aceptado 25/4/97

las causas médicas en las cifras totales de ausentismo laboral.

El absentismo de causa médica es definido por la Organización Internacional del Trabajo como "el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión". Se entiende por baja laboral al período ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración⁽³⁾.

Todos los autores coinciden en señalar que todos los estudios de ausencias por enfermedad desde la revolución industrial, apuntan hacia la existencia de una etiología multifactorial. En este fenómeno interaccionan factores individuales (que residen en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etcétera), laborales (relacionados con las condiciones y medio ambiente de trabajo) y ambientales o extralaborales (determinado por el medio social en el que operan dichas organizaciones)⁽¹⁻⁷⁾.

El principal tipo de absentismo es el atribuido a incapacidad sea por enfermedad, sea por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. Las tasas de absentismo se han incrementado en forma considerable en todos los países industrializados por encima de 30% en los últimos 25 años y ello a pesar de todas las mejoras en la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas⁽⁴⁾.

En el Reino Unido, el número de jornadas perdidas por enfermedad atestiguada con certificado médico fue superior en cerca de 10% en el período 1970-1974 al período 1960-1964. Los costos por ausentismo son difíciles de determinar, pero se estima que son similares al costo total del Servicio Nacional de Salud. Para los patrones de la industria representa más de 10% de todos los pagos, salarios y pagos extraordinarios y se han comprobado tendencias similares en otros países⁽⁴⁾.

En Estados Unidos, el índice de ausentismo anual en las empresas era de 5.1 días por empleado (Yolles y colaboradores, 1975). La tasa anual de ausentismo entre los trabajadores sanitarios fue de 7 días al año (Bureau of National Affairs, 1983)⁽²⁾.

Aunque es más difícil juzgar las tendencias, cuando se trata de ausencias de poca duración (que a menudo no están incluidas en los datos oficiales), el ausentismo parece ser un problema persistente y, tal vez, en vías de agravación en muchas partes del mundo⁽⁴⁾.

Distintas variables se han manejado para evidenciar el problema del ausentismo como la edad, el sexo, la distancia entre el domicilio y el lugar de trabajo, la calificación laboral, el pluriempleo^(1,3).

Importante relieve alcanza el ausentismo por accidentes laborales, como demostró el estudio del Veterans Association Health System en personal de enfermería comparado con otras categorías de trabajadores sanitarios: las lesiones de columna y de miembros inferiores relacionadas con los esfuerzos al mover los pacientes, y las heridas incisivas por manejo de materiales fueron las más prevalentes (Hefferin y Hill, 1986)⁽²⁾.

Las causas más frecuentes del ausentismo por enfermedad, según distintas investigaciones, son las afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas (Hinkle y Plummer, 1952)^(2,3).

Citamos las neurosis patológicas, en su mayor parte los cuadros depresivos y de ansiedad, pero otros factores psicológicos inherentes a las características del trabajo contribuyeron al ausentismo. La insatisfacción laboral, los empleados de categoría inferior en mala relación con sus supervisores, las tareas rutinarias, llevan al estrés que trata de eludirse alejándose lo más posible del lugar de trabajo (Fergusson, 1972)⁽²⁾.

Uruguay dispone de estudios de ausentismo realizados en algunos organismos estatales (Banco de Previsión Social⁽⁸⁾, Universidad de la República en oficinas centrales⁽⁹⁾, etcétera) que muestran realidades parciales, no permitiendo así su proyección al plano nacional; estos estudios revelan la mayor frecuencia de la patología respiratoria, osteomuscular y digestiva como causa de las certificaciones médicas. También empresas privadas llevan adelante este tipo de estudios, cuyos resultados no han sido posibles de obtener. Es importante señalar la dificultad de conseguir referencias bibliográficas más actualizadas.

El absentismo no es sólo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo tanto, esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleadores, adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo. Teniendo en cuenta la importancia de esta temática en lo que tiene que ver con la salud en el trabajo, el mejoramiento de las condiciones y medio ambientes laborales, la salud del trabajador, el propósito de este estudio fue el aportar datos que demuestran la magnitud del ausentismo de causa médica en una institución pública, además de promover futuros estudios acerca de las condiciones y medio ambientes de trabajo.

Material y método

Se analizaron las certificaciones médicas realizadas en Montevideo por el Servicio Médico a la población trabajadora de la institución seleccionada, en el período com-

prendido entre el 1° de julio de 1994 y el 30 de junio de 1995. Para ello fue necesario diseñar un estudio de tipo prospectivo y descriptivo, lo que permitió obtener la magnitud del ausentismo en dicha institución.

La institución seleccionada corresponde a la órbita estatal, la que presenta las siguientes características:

- ❑ Cuenta con 1.474 funcionarios, distribuidos en diferentes programas y con una multiplicidad de regímenes de horarios, turnos y plantas físicas.
- ❑ Tiene un sistema de escalafones que determina las tareas que realizan los trabajadores, distribuidos en 221 profesionales, 33 técnicos, 594 administrativos, 296 especializados, 149 de oficios y 181 en servicios; dicho sistema se encuentra regido por la Ley 15.809/86.
- ❑ Poseen diferentes formas de contratación según el Decreto 391/86, cuya distribución es de 121 contratados, 1.246 presupuestados, 94 en comisión, 11 contratos por convenios con la Universidad y 2 contratos sin término.
- ❑ Cuenta con un régimen de ascensos y de calificaciones regido por los Decretos 157 y 158/92.
- ❑ Tienen un régimen de licencias establecido por la Ley 16.104/90, que incluye las licencias médicas, dadas a través de las certificaciones de causa médica en la modalidad de consultorio y de domicilio dentro de los límites del departamento de Montevideo, en este caso, de responsabilidad del Servicio Médico de la institución. Las certificaciones fuera del departamento de Montevideo se realizan a través de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y un trámite posterior con el Departamento Central de Personal de la institución.

El instrumento de recolección de datos consistió en un formulario diseñado específicamente para este estudio, el que fue completado por los cuatro médicos del Servicio Médico en cada una de las certificaciones realizadas. También se utilizaron como fuente de datos los legajos personales de cada uno de los trabajadores, aportados por el Departamento Central de Personal, a los efectos de hacer menos extenso y más práctico el acto de la certificación.

Los datos recogidos fueron codificados y manejados exclusivamente por el investigador, a los efectos de asegurar la confidencialidad de los mismos.

Se seleccionaron las variables a estudiar y se definieron las clasificaciones utilizadas, según se señala en la tabla 1.

Para la elaboración de los indicadores se siguieron las recomendaciones del Comité Permanente y la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo^(3,7); los mismos fueron:

- ❑ La prevalencia en un momento dado, definiendo el

momento dado como el mes de inicio de la certificación y se calcula dividiendo el número de certificaciones por mes sobre el número de funcionarios.

- ❑ El promedio de prevalencias en un momento dado; el promedio anual de las prevalencias mensuales determinadas en el período de observación.
- ❑ El índice de frecuencia: se divide el número de certificaciones sobre el número de funcionarios.
- ❑ El índice de gravedad: se divide el número de días de ausencia sobre el número de funcionarios.
- ❑ La duración media de ausencias: se divide el número de días de ausencia sobre el número de certificaciones.

Para el análisis de la información se codificaron todos los datos obtenidos y se ingresaron a una base computarizada utilizando el programa Epiinfo 6, implementado en forma conjunta con el Centro de Cómputos. A los efectos de evitar los posibles sesgos, se realizaron reuniones de coordinación y seguimiento con el Departamento Central de Personal en cuanto a los pasos administrativos, con el Servicio Médico en la capacitación, seguimiento y control de los formularios y con el Centro de Cómputos en la confección y control de la base de datos.

Resultados

Se realizaron en total 1.644 certificaciones, correspondiendo 1.604 (98%) a las ausencias determinadas por causas médicas y 40 (2%) a las ausencias determinadas por embarazo normal; estas últimas no se tratarán en este artículo, por no corresponder al ausentismo de causa médica, de acuerdo a la definición de absentismo de la Organización Internacional del Trabajo tomada como definición operacional del estudio.

Variables relacionadas con el trabajador

El sexo femenino ocupó la mayor frecuencia (1.091, 68%) de las certificaciones, sobre el sexo masculino (513, 32%) (figura 1).

Los rangos de edad predominantes fueron entre 35 y 44 años (34%) tanto para el sexo femenino (384 certificaciones) como el masculino (165 certificaciones) (figura 2).

Variables relacionadas con las condiciones de trabajo

En el escalafón se ha visto la mayor frecuencia de los administrativos (43%), siguiéndole los especializados (16%) y los profesionales y el personal de servicios (11% cada uno) (tabla 2).

Respecto al carácter del contrato de los trabajadores con la institución, la mayor frecuencia encontrada fue en funcionarios presupuestados (84%), siguiéndole los que

Tabla 1. Definiciones operacionales de las variables seleccionadas.

Variabes (1)	Rangos	Fuente
Edad	* 15-24; * 25-34; * 35-44; * 45-54; * 55-64; * mayor de 65.	C.I.E., 9ª revisión. Organización Mundial de la Salud
Escalafón (2)	* Profesional: A * Técnico: B * Administrativo: C * Especializado: D * Oficios: E * Servicios: F * (4) Político: P; De part. conf.: Q; Pasantías: U * Comisión: Z	Ley Nº 15.809 de 1986
Carácter del contrato (3)	* Contratado: C * Comisión: F * Presupuestado: P * Universidad: R * Contrato s/término: T * (5) Arrend. de obra: O; Pasantía: U; Presup. en...: X; Contrat. en ...: Z	Decreto Nº 391 de 1986
Turno	* Mañana: 07:00-11:59 * Tarde: 12:00-19:59 * Noche: 20:00-06:59	Personal del autor
Lugar de la certificación	* Consultorio; * Domicilio	Ley Nº 16.104 de 1990
Duración de días de ausencia	* 1 día; * entre 2-7 días; * 8-14; * 15-29; * más de 30 días	Organización Internacional del Trabajo
Día de inicio	* lunes; * martes; * miércoles; * jueves; * viernes; * sábado; * domingo.(6)	Organización Internacional del Trabajo
Período mensual	* primera quincena; * segunda quincena.	Personal del autor
Causa médica	Grupos de 4 dígitos del I al XVII y las clasificaciones suplementarias (E y V)	C.I.E., 9ª revisión. Organización Mundial de la Salud

(1) no están en la tabla las variables sexo, abandono del domicilio, constancia del médico particular, mes y estación, ya que no necesitaron una clasificación especial.

(2 y 3) el escalafón y el carácter del contrato se designan con el nombre y una letra.

(4) estos escalafones no generan certificaciones.

(5) estas categorías no generan certificaciones.

(6) a pesar de no trabajar los sábados y domingos, puede haber la posibilidad de que alguna certificación se inicia en uno de estos días.

se encuentran en comisión (8%), los contratados (7%), y los contratos por convenio con la Universidad que configuraron sólo 1% restante (tabla 3).

En las categorías de turnos de trabajo definidas, la mañana (55%) constituyó la mayor frecuencia, siendo menor el de la tarde (45%) y sólo 1% el de la noche.

Variabes relacionadas con la certificación

La mayor frecuencia de las certificaciones fue realizada en el domicilio de los funcionarios (62%), mientras que 38% restante fue en el consultorio del Servicio Médico.

En 40% de las certificaciones, el funcionario presentó constancias de su médico tratante. En 32% de las certifi-

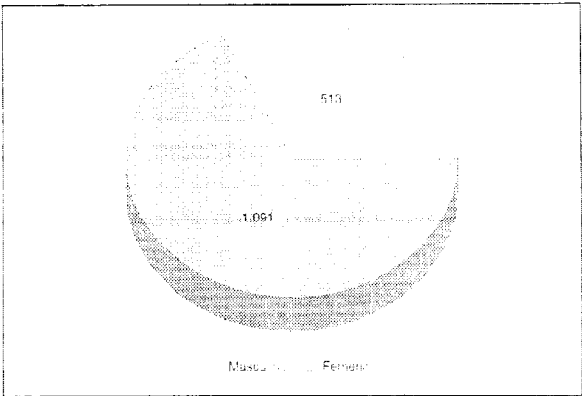


Figura 1. Distribución absoluta de certificaciones según sexo. Período 1994-1995.

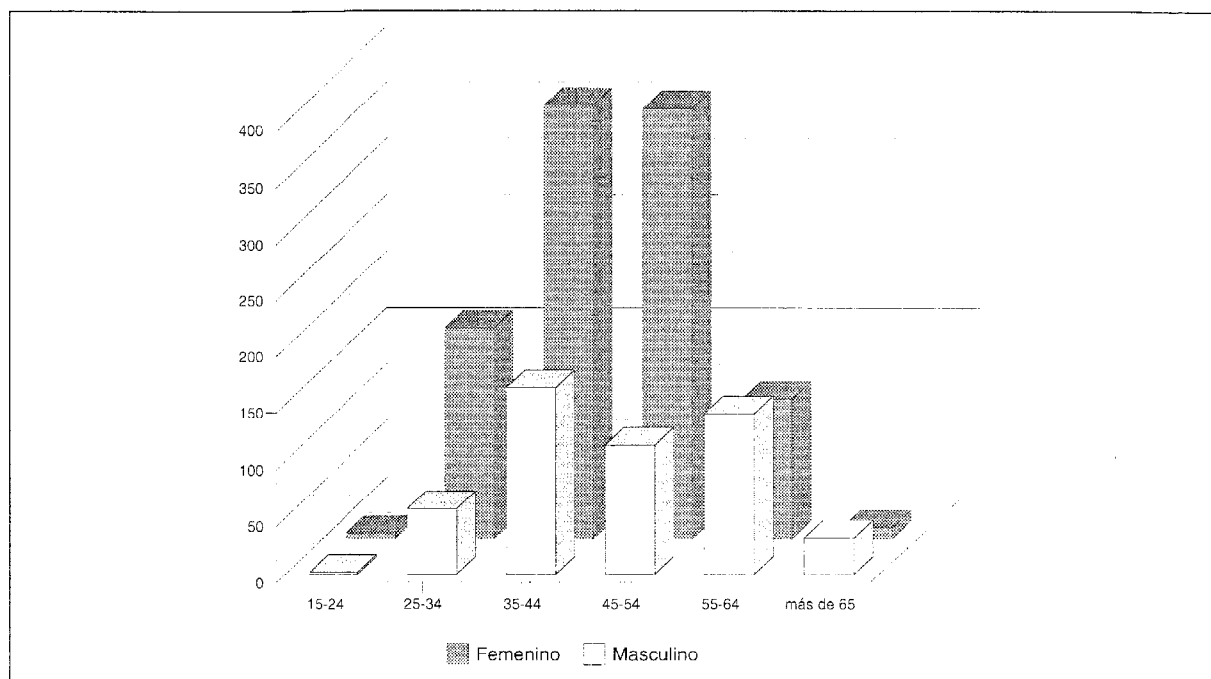


Figura 2. Distribución absoluta de certificaciones según sexo y edad. Período 1994-1995.

Tabla 2. Distribución de los escalafones en las certificaciones. Período 1994-1995.

Escalafón	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
A: Profesional	179	11
B: Técnico	40	3
C: Administrativo	697	43
D: Especializado	253	16
E: Oficios	151	9
F: Servicios	173	11
Z: Comisión	111	7
Total	1604	100

caciones totales, el médico certificador autorizó el abandono del domicilio.

Las 1.604 certificaciones estudiadas generaron 10.085 días de ausencia. En los "rangos" de días de ausencia definidos, se observó que las mayores frecuencias correspondieron a los "rangos" entre 2 y 7 días (65%), de 1 día (15%) y entre 8 y 14 días (9%) (figura 3).

Los días de inicio de las certificaciones más frecuentes fueron los lunes (31%), los martes (26%) y los jueves (16%) (figura 4).

Se estudió el período en el mes en que se solicitaba la certificación, encontrándose un leve predominio de la se-

Tabla 3. Distribución del carácter del contrato en las certificaciones. Período 1994-1995

Carácter del contrato	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
C: Contratado	113	7
F: Comisión	135	8
P: Presupuestado	1345	84
R: Universidad	11	1
Total	1604	100

gunda quincena del mes (51%) sobre la primera quincena (49%).

En cuanto a la distribución mensual, se observó una mayor frecuencia en los meses de agosto (13%), julio (12%) y setiembre (11%).

Referente a la época estacional, la predominancia fue en el invierno (35%), la primavera (25%), el otoño (22%) y el verano (18%) (figura 5).

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (9ª revisión), se ha encontrado que las mayores frecuencias correspondieron a enfermedades respiratorias (29%), a patología osteomuscular y del tejido conjuntivo (15%), a la presencia de factores de riesgo y contacto con los servicios de salud (13%) y a enfermedades digestivas (9%) (tabla 4).

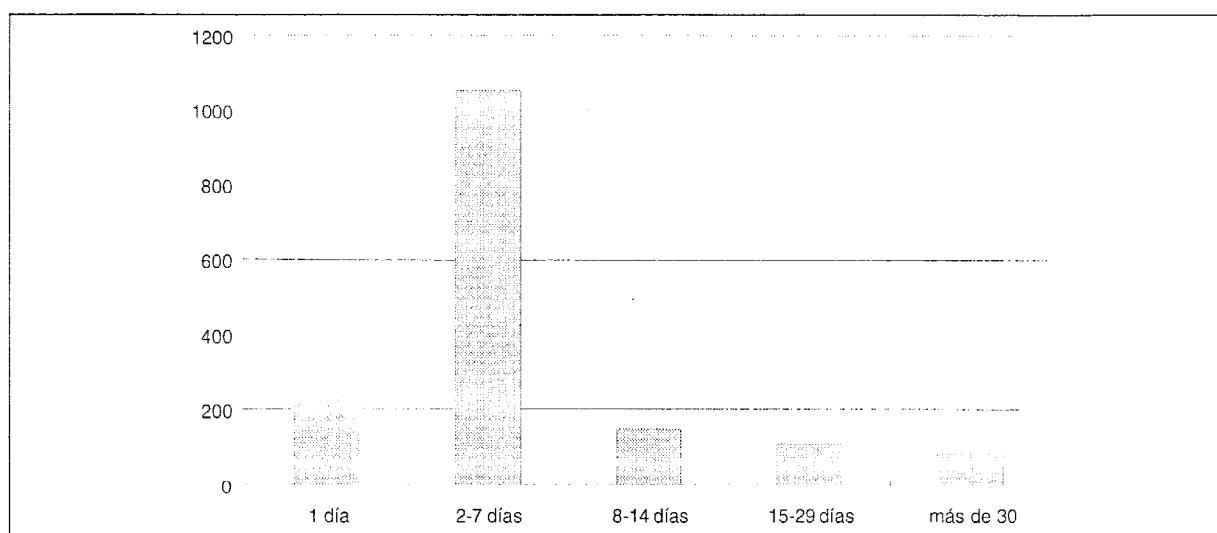


Figura 3. Distribución absoluta de rangos de días de ausencia. Periodo 1994-1995.

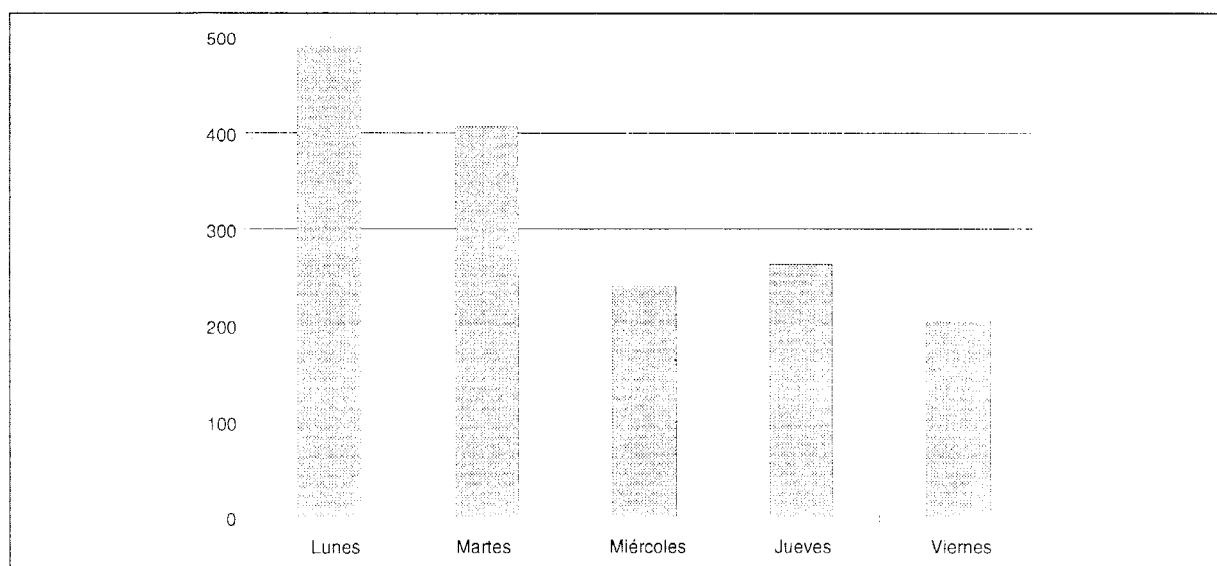


Figura 4. Distribución absoluta de día de iniciación de la certificación. Periodo 1994-1995.

Indicadores de ausentismo

Funcionarios totales	1.474
Certificaciones	1.604
Funcionarios certificados	513
Días de ausencia	10.085
Promedio de prevalencia en un año	0,08
Índice de frecuencia	1,08
Índice de gravedad	6,84
Duración media de las ausencias	6,28

Discusión

El período del estudio fue de un año calendario, siguiendo las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, lo que permite evaluar el comportamiento del ausentismo teniendo en cuenta los cambios estacio-

nales, la exacerbación de determinadas enfermedades, los cambios de turno de trabajo, etcétera.

Se analizaron variables relacionadas con el trabajador como el sexo y la edad, encontrándose que los resultados obtenidos coinciden con otros estudios nacionales e internacionales, en los que se marca el predominio del sexo femenino y en esos rangos de edades ^(1,5,6,8).

También se han analizado variables relacionadas con las condiciones de trabajo como el escalafón y el carácter del contrato, encontrándose la mayor frecuencia entre los administrativos y los presupuestados; es importante señalar que los administrativos configuran el mayor contingente dentro de los funcionarios, al igual que los presupuestados, lo que sería importante profundizar en el estudio para investigar la posible causa ocupacional en este

Tabla 4. Certificaciones según la causa médica. Período 1994-1995.

<i>Enfermedades*</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa**</i>
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	44	3
II. Tumores	10	0
III. Enfermedades glandulares endócrinas, metabólicas y trastornos de la inmunidad	14	0
IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	8	0
V. Trastornos mentales	78	5
VI. Enfermedades sistema nervioso y órganos de los sentidos	39	2
VII. Enfermedades aparato circulatorio	69	4
VIII. Enfermedades aparato respiratorio	467	29
IX. Enfermedades aparato digestivo	139	9
X. Enfermedades aparato genitourinario	68	4
XI. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	46	3
XII. Enfermedades piel y tejido celular subcutáneo	6	0
XIII. Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	244	15
XIV. Anomalías congénitas	1	0
XV. Ciertas afecciones del período perinatal	0	0
XVI. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	70	4
XVII. Traumatismos y envenenamientos	97	6
E. Clasificación suplementaria de causas externas de traumatismo y envenamiento	2	0
V. Clasificación suplementaria de factores de riesgo y contacto con serv. de salud	202	13
Total	1604	100

* Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Organización Mundial de la Salud. 1975.

** Todos los valores inferiores a cero se han colocado como cero.

ausentismo. En cuanto al turno de trabajo, el estudio abarcó los dos cambios de horarios que se realizan en toda la Administración Pública y el bajo porcentaje del turno de la noche es fácilmente explicable, dado que los únicos trabajadores nocturnos en esta institución son los serenos, los cuales son pocos y con un ausentismo muchísimo menor.

Respecto a las variables relacionadas con la certificación, como el día de inicio de la misma, así como el mes y el período estacional, los datos relevados coinciden con otros estudios, que señalan la mayor frecuencia de los lunes y los meses de invierno^(1,5,6,8). Se analizó la quincena en que se solicitaba la certificación, no encontrándose diferencia significativa entre ambas quincenas.

Referente a la causa de la certificación, los hallazgos encontrados coinciden con otros estudios que revelan la presencia importante de las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y las digestivas^(3,8).

En cuanto a los indicadores calculados, no se puede se-

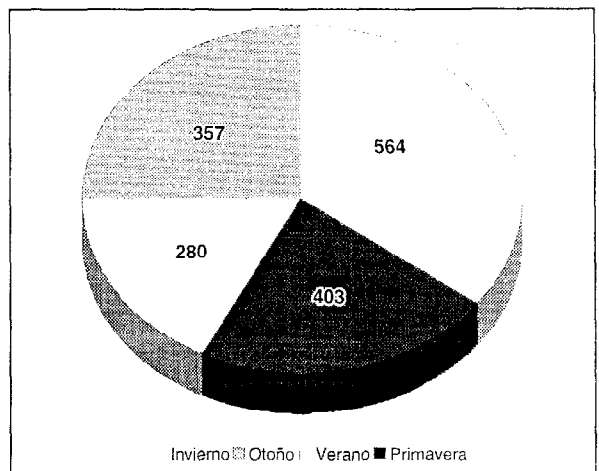


Figura 5. Distribución absoluta de certificaciones según período estacional. Período 1994-1995.

ñalar su importancia ya que es el primer estudio que se hace en esta institución y no hay posibilidades de comparación.

Conclusiones

Debemos señalar que el presente trabajo descriptivo y prospectivo abarcó sólo el absentismo de causa médica, no tomando en cuenta aquel en el que están involucradas otras causas. No ha sido el objetivo del estudio investigar los aspectos cualitativos involucrados en el absentismo, sean relacionados con los aspectos individuales del trabajador, sean con las condiciones y medio ambiente de trabajo, sean con los aspectos sociales; el poder definir o estimar algunos de estos elementos permitirían sacar conclusiones más claras y puntuales respecto al ausentismo en el trabajo.

Dados los resultados obtenidos, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. La continuidad de los estudios de absentismo laboral a los efectos de conocer la evolución de dicho absentismo y así poder estimar la real importancia de los indicadores calculados.
2. La planificación y realización de estudios orientados a profundizar en forma cuantitativa y cualitativa acerca de las características y opiniones de los trabajadores, así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo, tendientes a la elaboración de estrategias de mejoramiento de las mismas.
3. La planificación de programas específicos de salud orientados a la prevención de las enfermedades respiratorias y osteomusculares principalmente.
4. La coordinación con otras instituciones públicas y privadas para la realización de estudios similares y la organización de un centro de información en esta temática lo que sería de sumo interés para las instituciones, investigadores, trabajadores, empleadores o aquellas personas vinculadas a la salud y el trabajo o todos.

Summary

The demonstration is available of the importance of medical causes and the multifactoriality of the genesis of occupational absenteeism.

The present prospective study carried out at a public institution with 1.474 employees describes medically caused absenteeism in a calendar year. The study selected variables such as age, sex, roster, shift, contract, days of absence, day of onset, month, season period and pathology as average indicators of annual prevalence, the mean duration and the rates of frequency and severity, taking up as a reference the definition and classification of the World Health Organization and the International Labor Organization.

The note was taken of 1.604 certifications, 10.085 days of absence, the prevalence of winter, Mondays and a duration between 2 and 7 days, respiratory and osteomuscular factors being prevalent. A discussion was conducted of the preponderance of females aged between 35 and 44 years on budgeted employees in morning shifts.

The mean duration of absence was 6.28 days, the average of annual prevalence 0.08, the rates of frequency and severity 1.08 and 6.84, respectively.

The need is determined of delving into the occupational genesis of absenteeism as well as of carrying out quantitative studies regarding conditions and work settings. Also required is the continuity of such work to evaluate the importance of indicators.

Likewise important is the coordination, standardization of criteria and of a center of information in the subject matter as well as the implementation of work related to health services.

Résumé

L'importance des causes médicales en ce qui concerne l'absentéisme laboral est ici démontrée. Cette étude prospective réalisée à une institution publique à 1.474 employés, décrit l'absentéisme d'origine médical pendant une année. On sélectionne des variables telles que l'âge, le sexe, le poste de travail, le contrat, la tranche horaire, les jours d'absence, premier jour, mois, saison, et la pathologie: comme indicateurs, la moyenne de prévalence annuelle, la durée moyenne et les indices de fréquence et de gravité, tout en se basant sur les définitions et les catégorisations de l'OMS et de l'OIT.

On relève 1.604 certifications, 10.085 jours d'absence, surtout en hiver, les lundis, et une durée d'entre 2 et 7 jours; comme maladies, les respiratoires et ostéo-musculaires. On relève la prépondérance du sexe féminin, entre 35 et 44 ans, chez les administratifs, embauchés et de l'horaire du matin.

La durée moyenne des absences est de 6.28 jours, la moyenne de prévalence annuelle de 0.08, les indices de fréquence et de gravité de 1.08 et 6.84 chacune.

On tire comme conclusion le besoin d'approfondir la genèse de l'absentéisme, ainsi que de faire des études quantitatives et qualitatives sur les conditions de travail et l'environnement. Il est aussi nécessaire de continuer ces travaux afin d'évaluer l'importance des indicateurs.

Il est important de coordonner, d'unifier les critères et de créer un centre de renseignements à ce sujet, ainsi que de fournir des services de santé aux places de travail.

Bibliografía

1. Behrend H. La ausencia voluntaria del trabajo, Rev Int Trabajo (Ginebra) 1959; 2: 159-70.

2. **Gillies DA.** Absentismo. In: Gestión en enfermería. Barcelona: Masson-Salvat, 1994: 321-7.
3. **Oficina Internacional del Trabajo (España).** Enciclopedia de Salud. Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1991: 5-11 (Tomo 1).
4. **Behrend H, Pocock S.** Ausentismo: el caso de una empresa. *Rev Int Trabajo* (Ginebra) 1976; 94(3): 337-54.
5. **Gestal Otero JJ, Cereijo Fernández J.** Absentismo laboral hospitalario. In: Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Interamericana-Mc Graw-Hill, 1990: 13-22.
6. **Taylor PJ.** Some international trends in sickness medical 1950-68. *Br Med J* 1969: 705-7.
7. **Botelho LJ.** Métodos quantitativos em Medicina do Trabalho. *Medicina Básica do Trabalho*. Curitiba: Génesis. 1994; I: 207-10.
8. **Banco de Previsión Social (Uruguay).** Area de la Salud. Memoria Estadística Anual 1993. Montevideo: Banco de Previsión Social, 1994.
9. **Universidad de la República. Departamento de Personal (Uruguay).** Informe sobre dependencias y personal ocupado en la Universidad de la República. Montevideo: Universidad de la República, 1995.
10. **Organización Mundial de la Salud.** Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª Revisión. 1975. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 353, 1978.